



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Общий подход к пациенту (на примере коронарного больного)

Н.И. Яблучанский



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Коронарный синдром (актуальность)

- Всегда детерминанта серьезного положения вещей
- Наиболее частая причина
 - глубоких сердечно-сосудистых нарушений
 - сердечной смерти
 - внезапной смерти



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Коронарные синдромы

- Хронические формы
 - Бессимптомные
 - Стабильная стенокардия (напряжения, покоя, вариантная)
 - Эквиваленты стенокардии (астамический, аритмический, др.)
- Острые формы
 - Стенокардия нестабильная :
 - Впервые возникшая стенокардия
 - Прогрессирующая стенокардия с учащением, утяжелением, большей продолжительностью
 - Ранняя послеинфарктная стенокардия
 - Острый инфаркт миокарда



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Как подойти к пациенту (с коронарным синдромом)?

Я намерен сообщить Вам новую истину,
которой многие не поверят, и которую,
может быть, не все из Вас
постигнут... Врачевание не состоит в
лечении болезни... Врачевание состоит в
лечении самого больного

М.Я. Мудров



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Первый шаг – диагноз

(qui bene diagnosciunt, bene curat)

- Прогноз болезни и составление рационального плана лечения больного основываются на постановке правильного диагноза
- У больных с расстройствами функции сердечно-сосудистой системы особое внимание следует уделять постановке не только точного, но и полного кардиологического диагноза

Харрисоновские принципы внутренних болезней



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Что такое полный кардиологический диагноз (NYHA)

- Элементы
 - Основной причинный фактор
 - Анатомические изменения
 - Физиологические расстройства
 - Степень функциональной недостаточности

Харрисоновские принципы внутренних болезней



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Второй шаг – лечение

(цель (всякого) лечения)

- Двуетапная – повышение качества и продолжительности жизни
- Качество – полноценность жизни, сегодня именно, цель краткосрочная
- Продолжительность – продление жизни, цель долгосрочная
- Сколько мучений в долгой изнуряющей жизни! Не с неба ведь автантазия
- Цель врача – подарить пациенту, насколько возможно, качественную долгую жизнь
- На каждом подаренном шаге долгой жизни – качество!



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Кто он, «коронарный» больной?

(Социальная и биологическая индивидуальность)

- Индивидуальность как Человека
- Индивидуальность как пациента
- Детерминанты индивидуальности
 - Гены
 - Возраст
 - Среда (в широком понимании)
 - Общее состояние здоровья
 - Факторы риска
 - Предсуществующие заболевания
 - История коронарного синдрома
 - Последствия коронарного синдрома (структурные, функциональные, системные)
 - Предшествовавшие вмешательства



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Кто он, «коронарный» больной?

(Предрасполагающие и отягощающие факторы)

- Дислиппротеидэмия
- Очаги хронической инфекции
- Нарушения функций печени, почек, щитовидной железы
- Артериальная гипертензия
- Перенесенный инфаркт миокарда
- Конституциональные особенности (избыточный вес, пол, возраст, конституция)
- Хронические заболевания легких
- Анемии
- Иммунные синдромы
- «Конфликт» с лекарствами



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Кто он, «коронарный» больной?

(Коронарогенные синдромы локального уровня)

- Атеросклеротические бляшки, хроническая циркуляторная недостаточность, хроническая ишемия миокарда
- Коронароангиоспазм (чаще на фоне измененных сосудов), острые циркуляторные расстройства, пароксизмы локальной ишемии миокарда
- Очаговая дистрофия, кардиосклероз, повышение диастолической жесткости миокарда, диастолическая дисфункция
- Регионарные нарушения миокардиальной сократимости
- Систолическая дисфункция
- Сердечная недостаточность
- Нарушения ритма сердца
- Снижение адаптации к физической нагрузке
- Сосудистые катастрофы



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Кто он, «коронарный» больной?

*(коронарогенные синдромы организменного уровня
(дистресс))*

- Болевой синдром (стенокардия, инфаркт) с психопатологическими изменениями личности
- Острые нейрогуморальные расстройства («вегетативная буря»)
 - Гипер-, гипотонические кризы
 - Аритмии сердца
 - Рефлекторный шок
- Хронические нейрогуморальные расстройства
 - Гуморально-симпатический дистресс
 - Нарушение барорефлекторного контроля, высокое периферическое сопротивление
 - Циркадианные нарушения кровообращения
 - Аритмии сердца
- Иммунопатологический процесс
 - Воспалительный процесс в стенках артериальных сосудов
- Застойная сердечная недостаточность
 - Вторичные изменения в органах и системах
- Падение адаптации к стрессу любой природы
- Снижение качества жизни



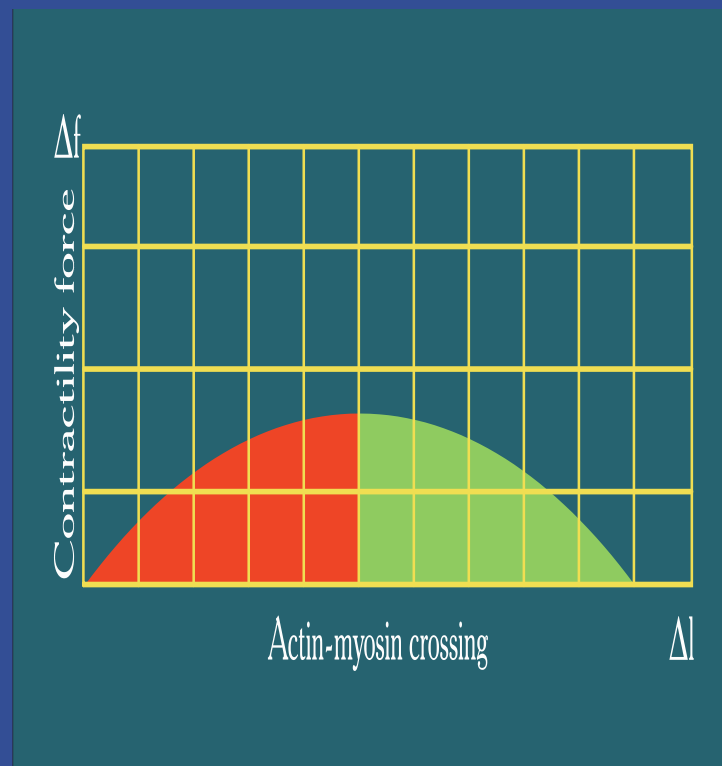
2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Роль коронарогенных синдромов локального уровня (диастолическая дисфункция)

- Зеленая зона – нормальное диастолическое расслабление ЛЖ
- Красная зона – нарушения диастолического расслабления ЛЖ
- Нарушения диастолического расслабления – снижение инотропной функции ЛЖ
- Снижение инотропной функции – падение фракции изгнания ЛЖ
- Критерий выживаемости:
 - $EF > 25\%$ - высокая выживаемость
 - $EF < 25\%$ - низкая выживаемость





2001

1991

10 years 10 лет 10 років

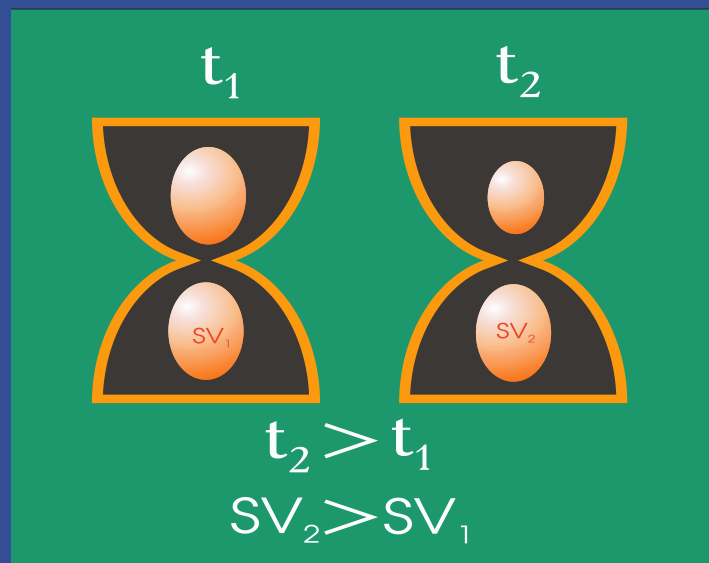
Роль коронарогенных синдромов локального уровня

(нарушения регионарной сократимости)

- нарушения регионарной сократимости
 - зоны гипо-, акинезии, парадоксальной пульсации
 - зоны гиперкинезии
- следствие
 - поиск решений по максимальному снижению последствий коронарного синдрома для сердечной биомеханики

Роль коронарогенных синдромов локального уровня

(проблемы циклической организации сердечной биомеханики)



- «консервативная» составляющая сердечного цикла – систола, «демократическая» - диастола
- Насосная функция ЛЖ при прочих условиях определяется конечнодиастолическим наполнением
- конечнодиастолическое наполнение ЛЖ есть функция продолжительности диастолы



2001

1991

10 years 10 років 10 лет 10 років



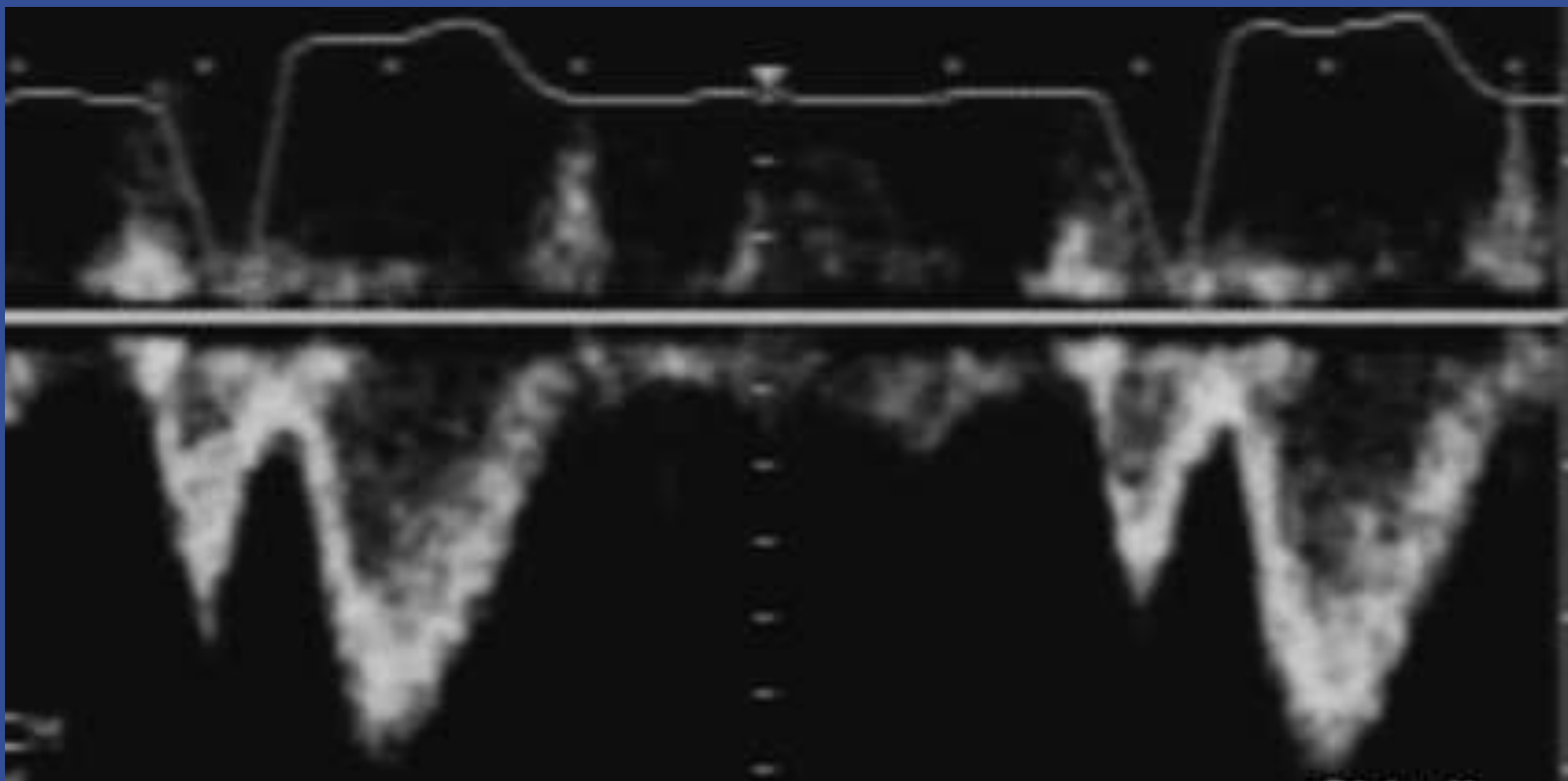
2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Роль коронарогенных синдромов локального уровня

(нарушение релаксации)

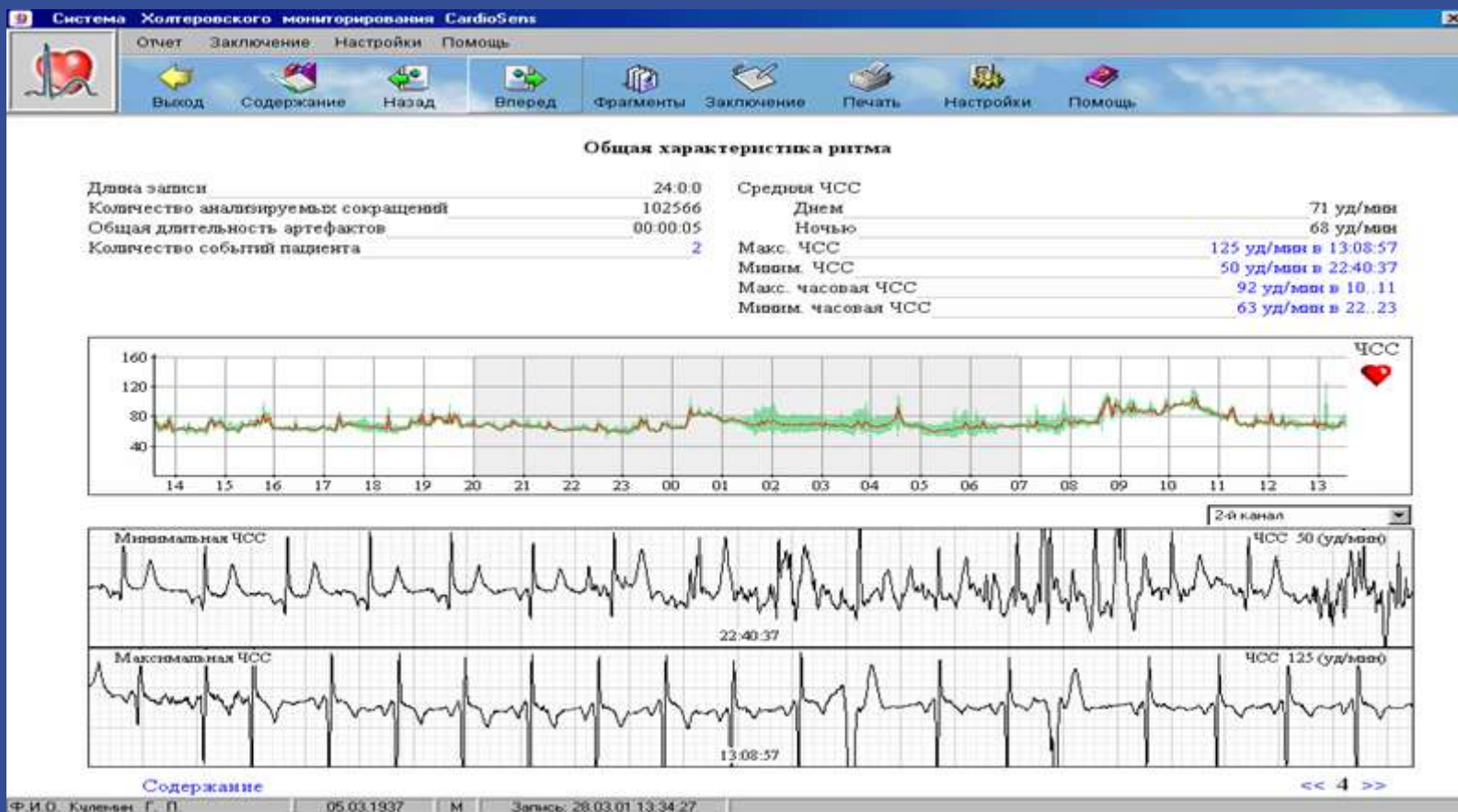


- Послеинфарктная аневризма, рост диастолической жесткости дилатированного ЛЖ, падение пассивного наполнения и вынужденное усиление систолы предсердий



Роль коронарогенных синдромов организменного уровня

(non-dipper сердечный ритм)

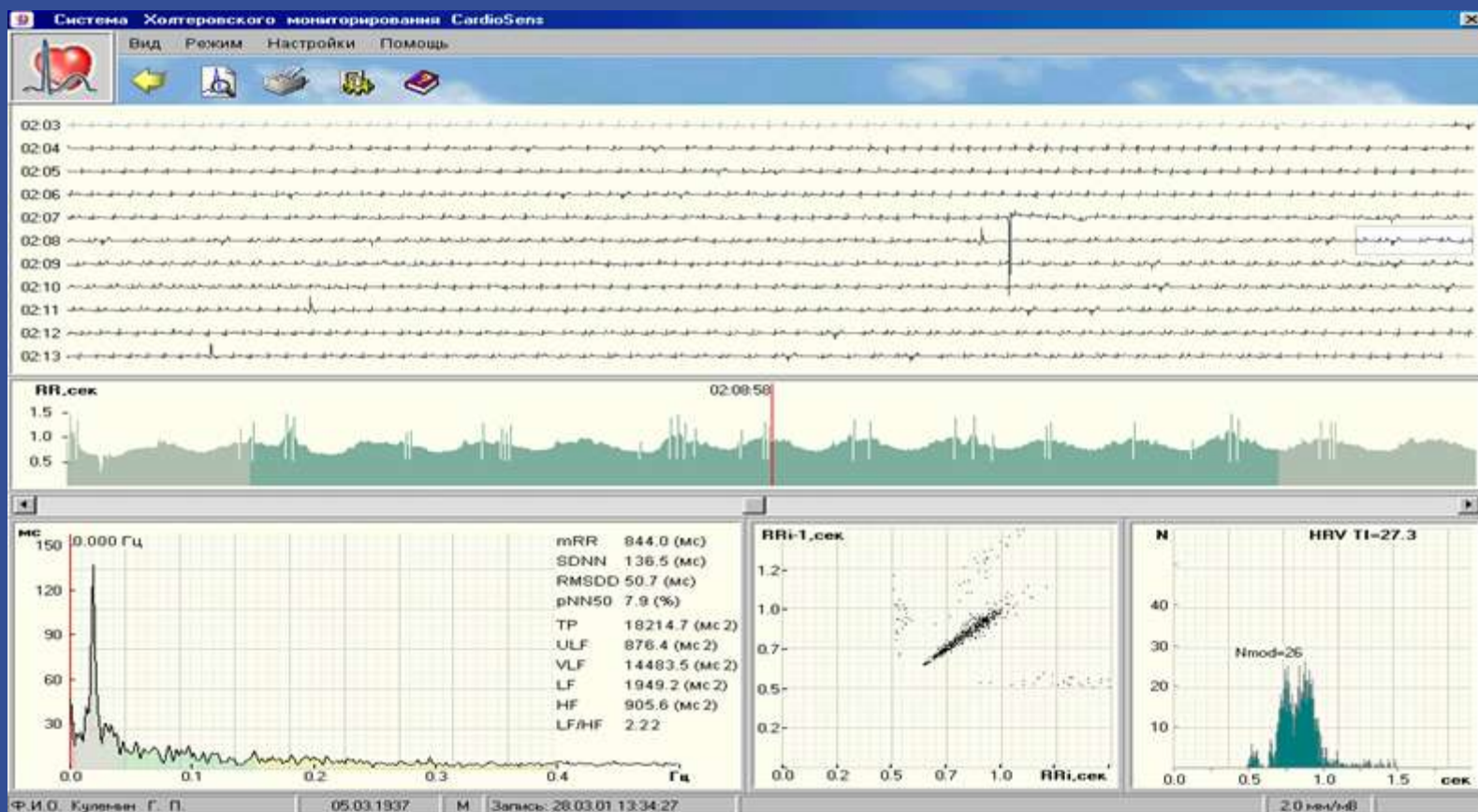


- Отсутствие суточной периодики сердечного ритма – свидетельство глубоких нарушений долгосрочной регуляции



Роль коронарогенных синдромов организменного уровня

(глубокие нарушения гуморальной регуляции с экстрасистолией на максимумах (нормокардитического) урежения ритма)



- Так какова причина аритмий при коронарном синдроме?

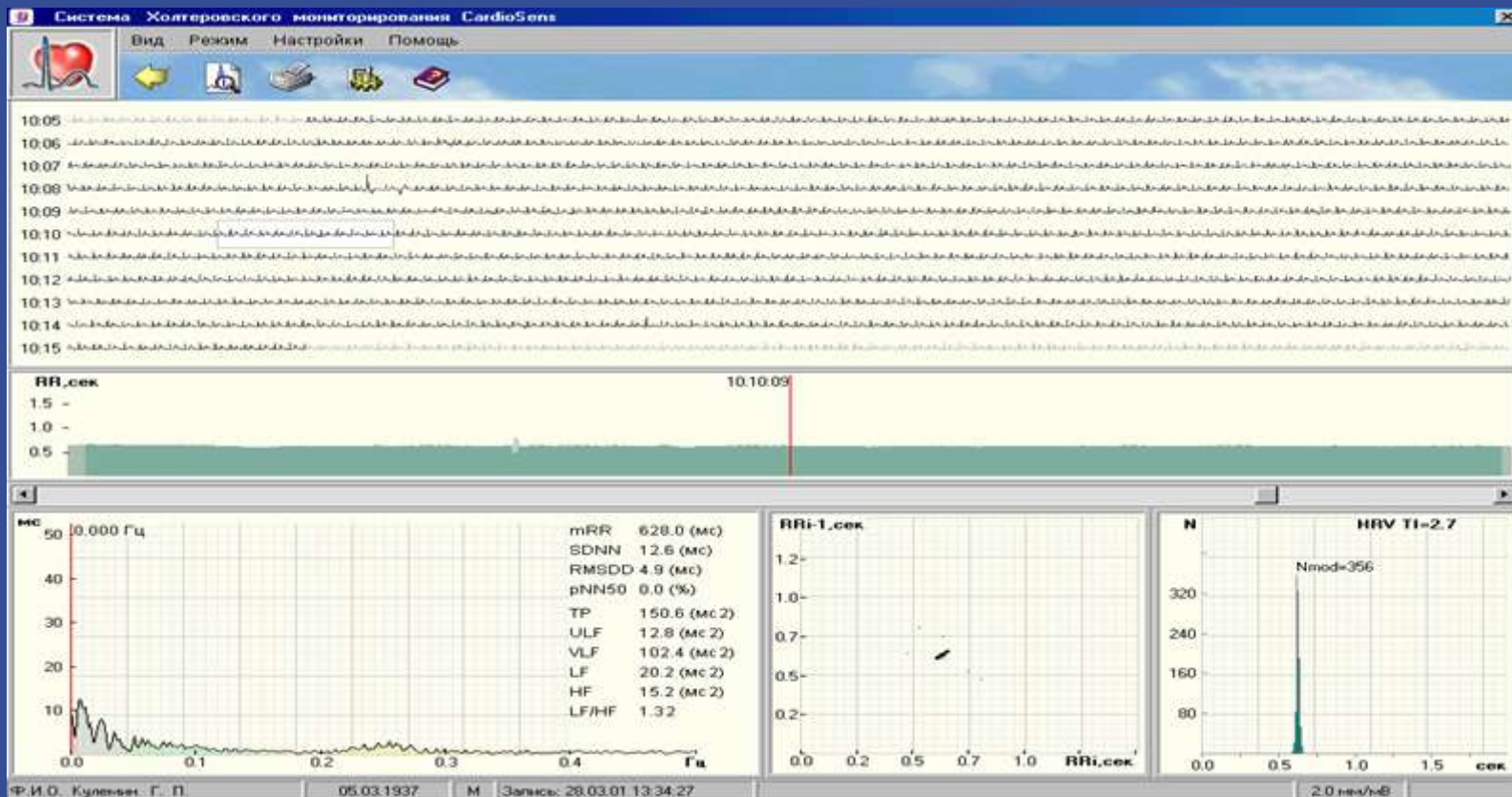


Роль коронарогенных синдромов организменного уровня («вырождение» вегетативной регуляции)

2001

1991

10 years 10 лет 10 років

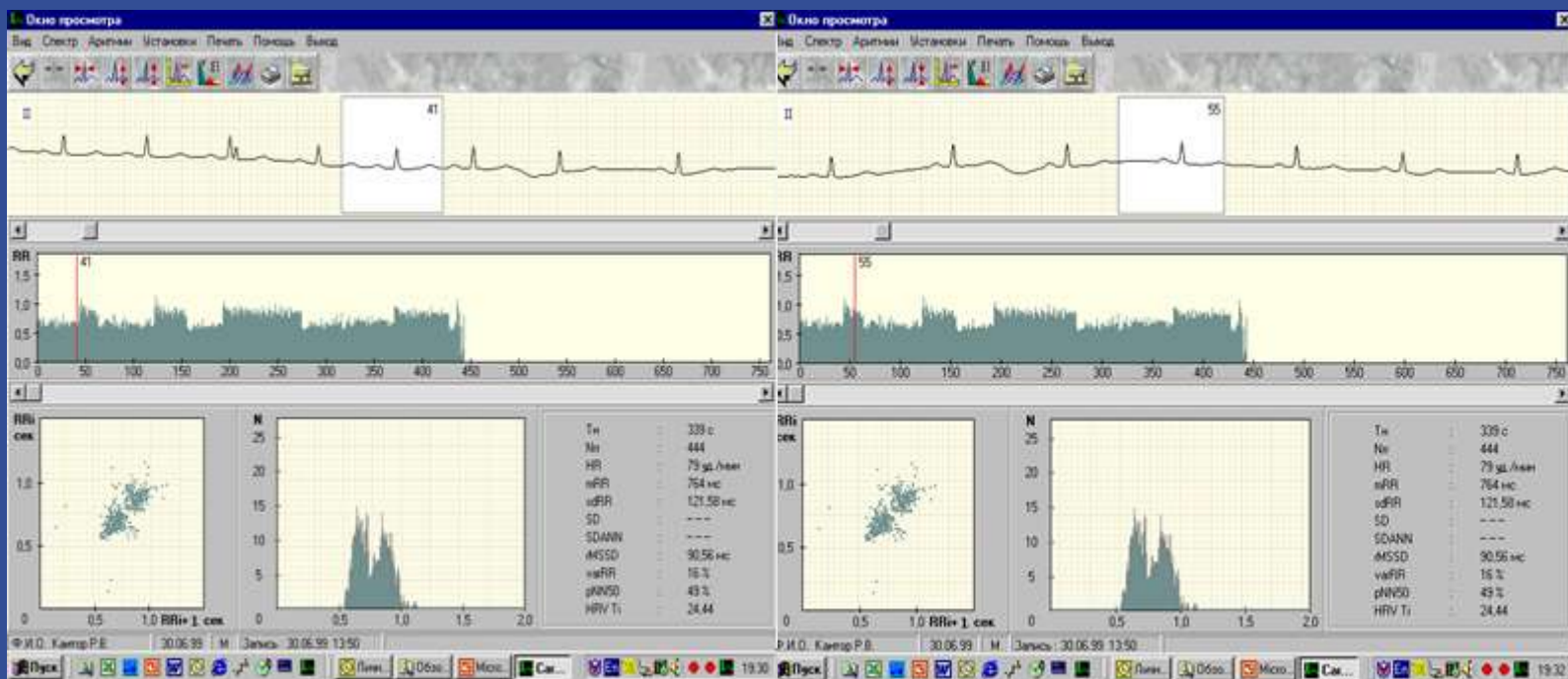


- Хорошо знакомый с пропедевтики маятникообразный ритм — свидетельство серьезных изменений и в сердце, и интерфейса сердца с организменной регуляцией



Роль коронарогенных синдромов организменного уровня

(функциональная фрактализация синусового узла)

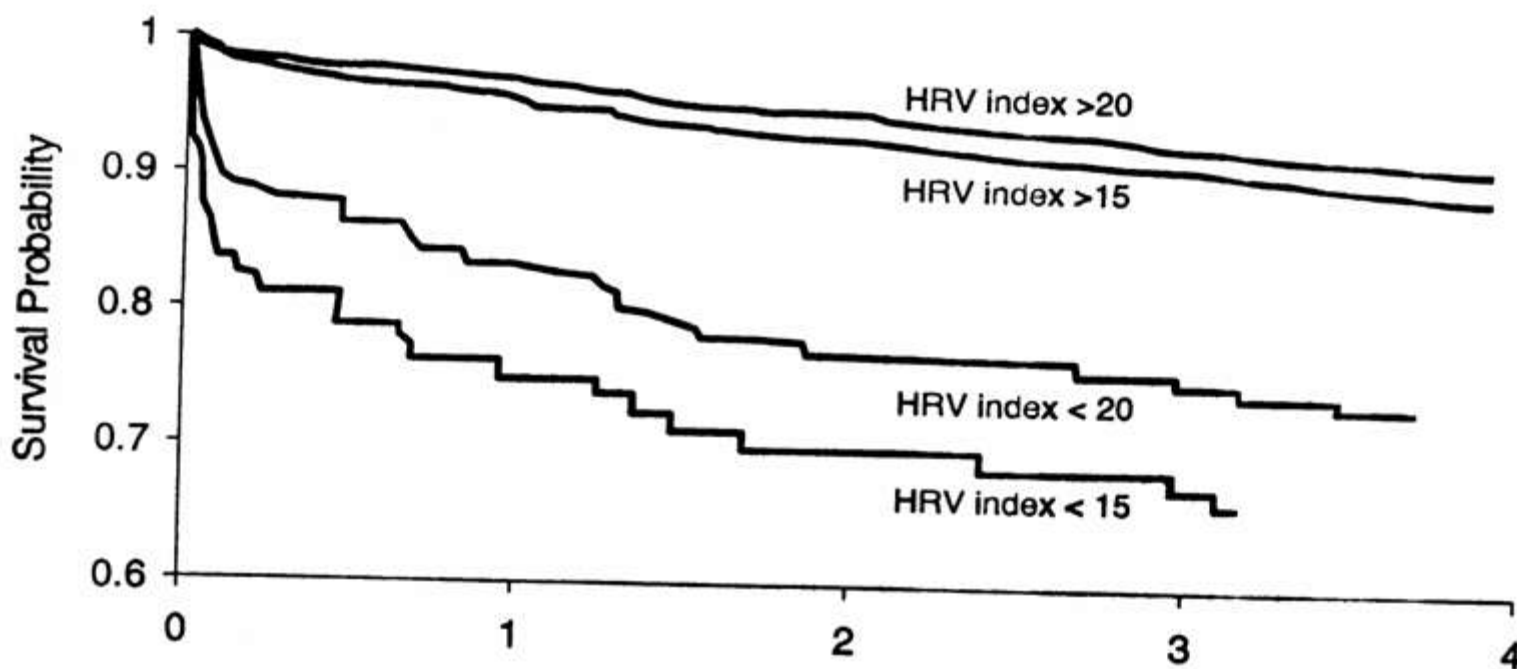


Левое, правое окна — циклы из высоко- и низкочастотного фракталов, функция синусового узла восстановлена после таблетки беллоида



Роль коронарогенных синдромов организменного уровня

(регуляция и шансы на выживаемость)



CM Pratt, AL Waldo, AJ Camm// Am. Heart J 1998, v. 81, 24D-34D.



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Следствие (для врачебных вмешательств)

Врачевание не состоит в лечении
болезни... Врачевание состоит в
лечении самого больного

М.Я. Мудров



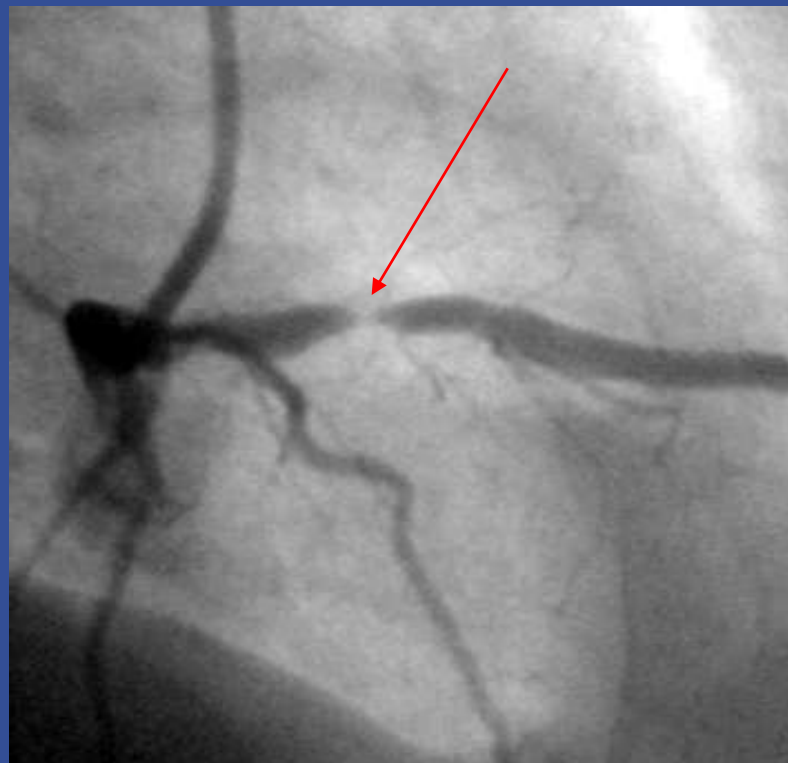
2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Чтобы сосредоточиться на терапевтическом менеджменте

- Неинвазивные методы диагностики и коронароангиография, когда?
- Медикаментозные и интервенционные методы лечения, когда?
- Что лучше для пациента и врача-терапевта (в широком смысле), самим или в тандеме с интервенционистом?
- Консенсус, где?





2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Чтобы сосредоточиться на терапевтическом менеджменте

- Будем рекомендовать пациенту коронароангиографию, если
 - по неинвазивным данным неуверены, коронарный синдром или нет
 - вне формы коронарного синдрома и функционального класса стенокардии низкое качество жизни и тяжелые нарушения функции ЛЖ
 - выявляемые при некоронарогенном заболевании нарушения могут быть обусловлены коронарным синдромом
- Право принятия решения на коронароангиографию принадлежит пациенту, мы обязаны ознакомить его с этой возможностью
- Пациент сам (!) примет также решение на интервенционное лечение, если оно понадобится, не будем мешать



2001

1991

10 years
10 лет
10 рокив

Вмешательства в образ жизни

- Психо-эмоциональная сфера
 - Осознание состояния здоровья
 - Осознание возможности управления здоровьем
 - Овладение инструментами управления здоровьем
 - Реальные позитивные примеры из жизни
- Физическая активность
 - адаптация к качеству жизни
 - инструмент влияния на качество жизни
- Питание
 - Адаптация баланса белков, жиров, углеводов, минералов (пример – поваренная соль)
 - «Идеальный» индивидуальный вес
- Социальная сфера
 - Работа врача с микросредой (вовлечение микросреды в лечебный процесс)
 - Возможная смена места работы, профессии, жилья, др.



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Детерминанты лекарственной терапии

- Купирование приступов стенокардии (если есть)
- Оптимизация обмена липопротеидов (если проблема)
- Оптимизация НГР (через бета-блокаторы и ингибиторы АПФ)
- Санация очагов хронической инфекции, модуляция иммунитета (если проблема)
- Антиагрегантная (противовоспалительная!) терапия
- Оптимизация внутрисердечной и центральной биомеханики
- Лечение больного но не болезни (вмешательство в предрасполагающие заболевания и синдромы)
- Специальный менеджмент после интервенционного лечения
- Главные ориентиры – качество и продолжительность жизни



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Детерминанты лекарственной терапии

(об острых формах замолвим слово)

- Купирование болевого синдрома
- Восстановление коронарного кровотока, при показаниях и отсутствии противопоказаний
- Балансирование с постреперфузионным синдромом при успешном восстановлении коронарного кровотока
- Антикоагулянты, антиагреганты как послетерапия при успешном восстановлении коронарного кровотока
- Ведение как коронарного больного, но акценты на статины
- Ведение как больного



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Принципы лекарственной терапии

- Минимум лекарств
- Добавление нового, но не увеличение дозы
- Лекарство все, доза ничего
 - Индивидуальный подбор лекарств
 - Титрование дозы
- Частый контроль медикаментозного лечения
- Приоритет препаратам, модулирующим НГР
- Соответствие назначаемого лечения финансовым возможностям пациента
- Пациент должен быть ознакомлен с любыми побочными эффектами, которые могут возникнуть в процессе лечения



2001

1991

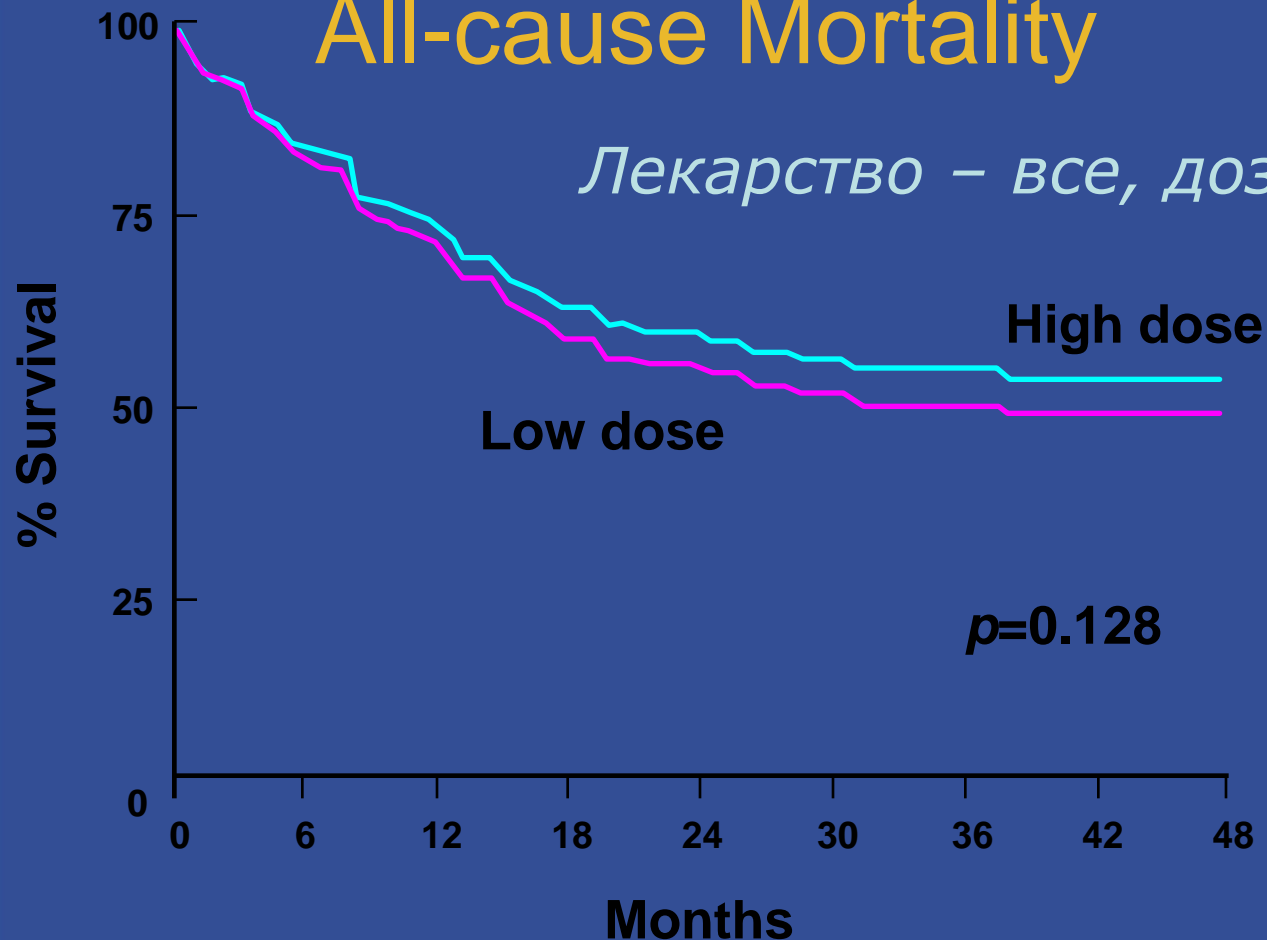
10 years лет 10 років

ATLAS

*Assessment of
Treatment with Lisinopril
And Survival*

All-cause Mortality

Лекарство – все, доза – ничего!





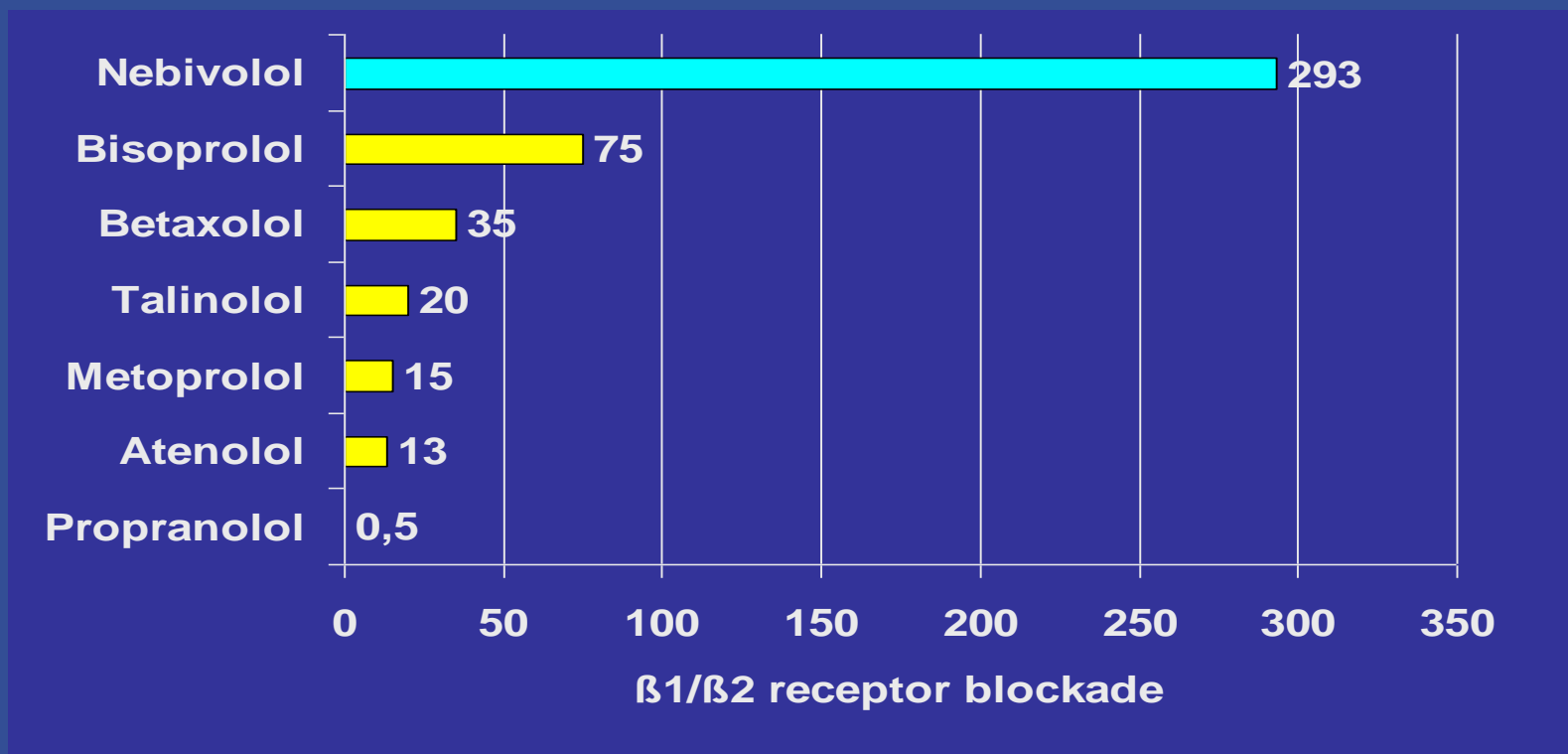
2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Индивидуальный подбор лекарств

(лидер по кардиоселективности небилет)



β_1 -селективность бета-блокаторов



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Лекарственная терапия

- Написанное в книжках (*коронарный синдром как незапятнанная картинка*)
 - Нитраты (купирование болевого синдрома)
 - Бета-блокаторы (базисная терапия)
 - Блокаторы кальциевых каналов (средство выбора при противопоказаниях бета-блокаторам)
 - Аспирин (только ли антиагрегантное действие?)
- Добавленное жизнью (*коронарный синдром - не картинка*)
 - Статины (только ли потому, что атеросклероз?)
 - Блокаторы ИАПФ (эффекты нейрогуморальной модуляции)
 - Диуретики (противовоспалительное действие тоже)
 - Сердечные гликозиды (модуляция нейрогуморальной регуляции)
 - Противоаритмические средства (амиодарон)



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Лекарственная терапия (нитраты)

- Только короткоживущие формы для купирования болевого приступа
- Плановая терапия не проводится (или почти) – синдром обкрадывания
- нитроглицерин под язык для купирования и профилактики боли перед событиями, которые вызывают приступ стенокардии
- при неэффективном сублингвальном применяют трансбуккальный, спрей



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Лекарственная терапия (бета-блокаторы)

- Механизмы
 - Модуляция нейрогуморальной регуляции, понижение риска внезапной смерти
 - Улучшение коронарного кровотока, биомеханики сердца, кровообращения
- Цель применения
 - Систематическое лечение всех форм коронарного синдрома
- Приоритет
 - Кардиоселективным (метапролол, бисопролол, атенолол, **корвитол**)
 - Комбинированным с бета- и альфаблокирующим действием (корведилол, кориол)
 - Кардиоселективным в сочетании со свойством стимуляции синтеза NO в эндотелии (небиволол, **небилет**)
- Сочетаемость
 - ИАПФ, диуретики, дигоксин



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Лекарственная терапия (блокаторы кальциевых каналов)

- Механизмы
 - Увеличение коронарного кровотока за счет удлинения диастолы
 - Снижение периферического сосудистого сопротивления
 - Улучшение биомеханики сердца, кровообращения
- Цель применения
 - Средства выбора при противопоказаниях бета-блокаторам, при легочной гипертензии
- Приоритет
 - Ретардным формам (дилтиазем, реталзем)
- Сочетаемость
 - ИАПФ, диуретики, дигоксин



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Лекарственная терапия (ингибиторы АПФ)

- Механизмы
 - Модуляция нейрогуморальной регуляции, понижение риска внезапной смерти
 - Улучшение коронарного кровотока, биомеханики сердца, кровообращения
- Цель применения
 - Систематическое лечение осложняющей коронарные синдромы сердечной недостаточности
- Приоритет
 - Эналаприла малеат (эналаприл, **берлиприл**)
- Применение, сочетание
 - Малые дозы
 - Сочетание с бета-блокаторами, тиазидовыми диуретиками, дигоксином



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Лекарственная терапия (диуретики)

- Механизмы
 - Модуляция нейрогуморальной регуляции
 - Стабилизация опорнотрофического остова, улучшение биомеханики сердца, кровообращения
- Цель применения
 - Профилактика и устранение застойных явлений
 - Повышение переносимости и эффекта препаратов других групп
- Приоритет
 - Тиазидовые, спиронолактоновые
- Применение, сочетание
 - Малые дозы
 - Сочетание с бета-блокаторами, ингибиторами АПФ, дигоксином



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Лекарственная терапия (аспирин, курантил)

- Механизмы
 - Модуляция воспаления
 - Стабилизация опорнотрофического остова миокарда
 - Улучшение микроциркуляции, антиагрегация
- Цель применения
 - Улучшение диастолической функции сердца (через опорнотрофический остов)
 - Профилактика тромботических осложнений
- Применение
 - Малые дозы



2001

1991

10 years
10 лет
10 років

Лекарственная терапия (статины)

- Механизмы
 - снижение и поддержание на заданном уровне ХС
 - стабилизация атеросклеротических бляшек с подавлением пролиферации
 - улучшение эндотелиальной функции с уменьшением склонности коронарных артерий к спастическим реакциям
- Цель применения
 - Стабилизация атеросклеротического процесса
 - ослабление вазоспастических реакций и профилактика тромботических осложнений
 - Профилактика внезапной смерти
 - Либерализация диеты



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Клиническая демонстрация случая,
когда «просился» небиволол



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

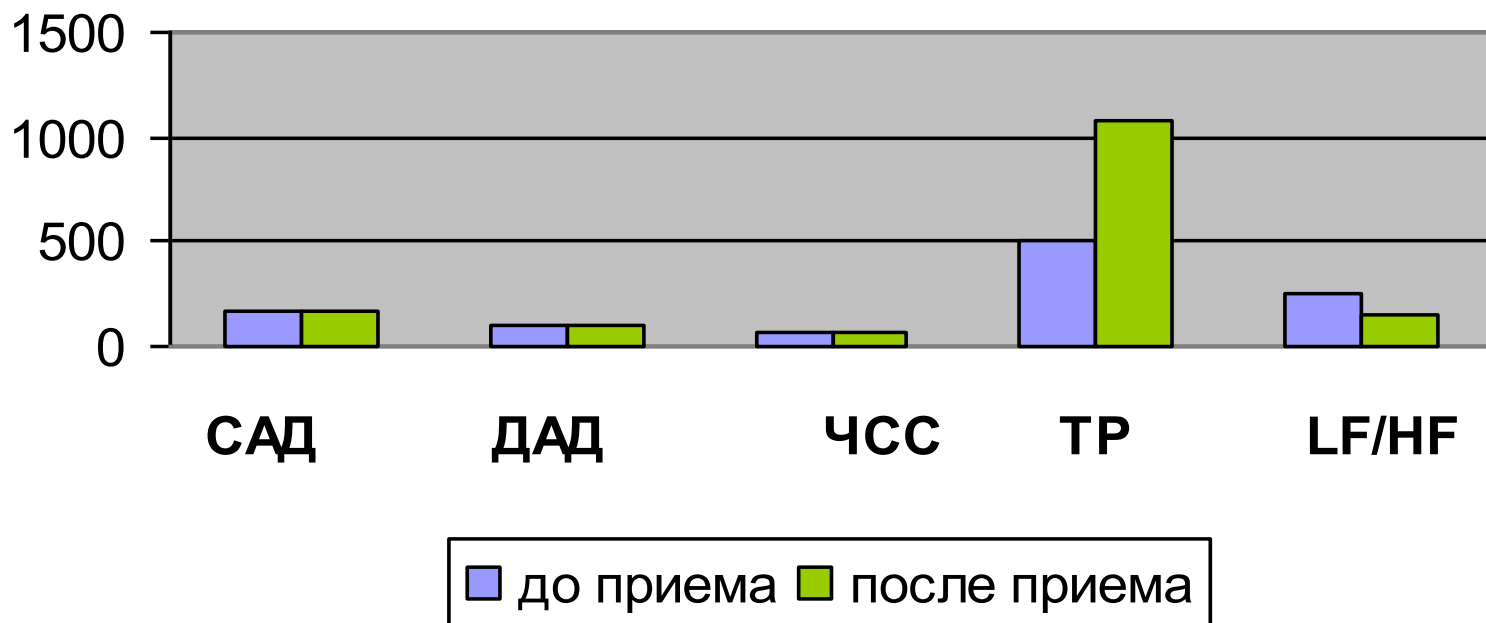
Пациент с ангинозной формой коронарного синдрома

Стабильная стенокардия напряжения и покоя, ФК III, послеинфарктный кардиосклероз (передний проникающий ОИМ в 1999), артериальная гипертензия, ст. II, СН ФК II

Лечение: небилет 5 мг/сут
берлиприл 5 мг/сут
аспирин 350 мг/сут

Пациент с ангинозной формой коронарного синдрома

Изменение САД, ДАД, ЧСС, ТР и LF/HF в ходе острой фармакологической пробы с небилетом



В острой пробе с небилетом, спустя 3 часа после 5 мг, рост мощности регуляции более чем в 2 раза, оптимизация симпатовагального баланса



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Пациент с ангинозной формой коронарного синдрома

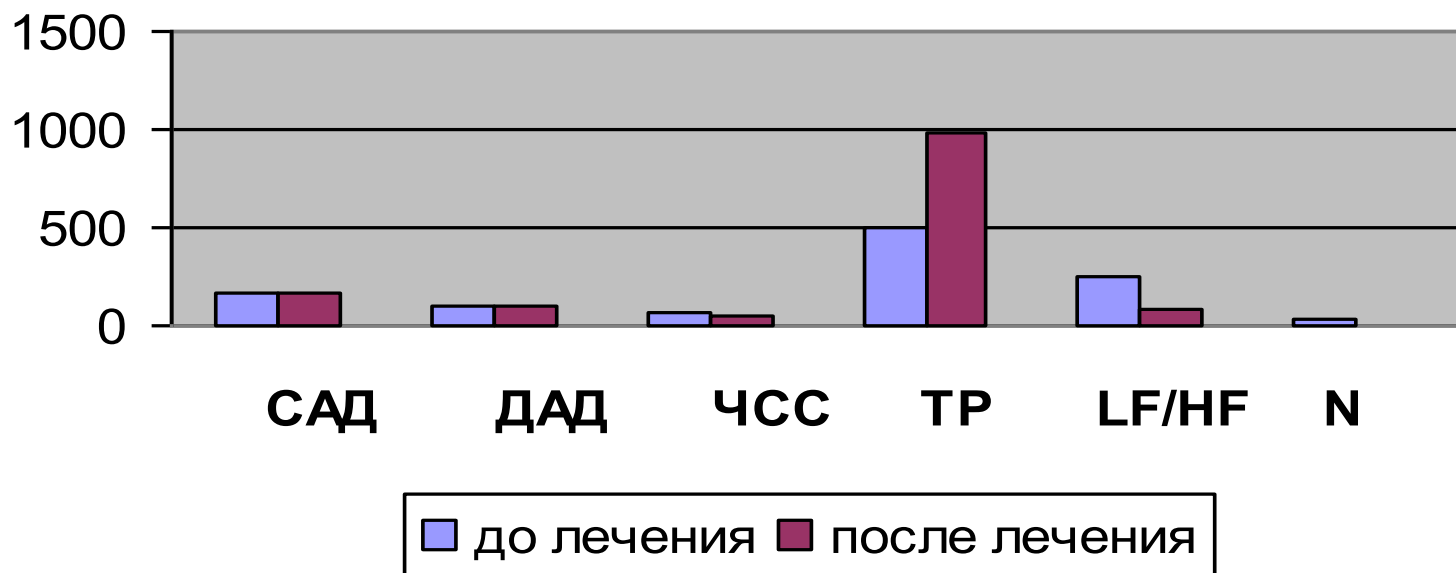


2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Изменение САД, ДАД, ЧСС, ТР, LF/HF и количества приступов стенокардии в ходе терапии небилетом



Спустя 9 дней лечения **небилетом** в дозе 5 мг в сутки

- урежение приступов стенокардии с 40 до 3 в неделю
- нормализация давления, урежение ЧСС, сохранение высокой HRV и оптимизированного LF/HF



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

небилет 5 мг/сут, берлиприл
5 мг/сут, аспирин 350 мг/сут,
и клиническая задача
красиво решена!



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Песни о главном

- Системный подход к пациенту
- Полный диагноз – не болезни, больного
- Обсудить с пациентом важность (когда нужно) интервенционных исследования и лечения
- Коронарный синдром – серьезно, терапия соответственно состоянию здоровья пациента, но просто благоприятные условия коронарному кровотоку
- Каждый пациент - индивидуальность
- Сотрудничество с пациентом
- Главная цель сотрудничества - наибольшая из возможных качественная долгая жизнь пациента



2001

1991

10 years 10 лет 10 років

Назад в будущее

- Я намерен сообщить Вам новую истину, которой многие не поверят, и которую, может быть, не все из Вас постигнут...Врачевание не состоит в лечении болезни... Врачевание состоит в лечении самого больного
 - М.Я. Мудров